

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

НАВАРА ОЛЕНА ПЕТРІВНА

АКТУАЛЬНІСТЬ РОБОТИ

- ДО НАЙБІЛЬШ ТЯЖКИХ І НЕБЕЗПЕЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ (ОРА) НАЛЕЖАТЬ ПЕРЕЛОМИ ХРЕБТА. УМОВНО ПРИЧИНИ КОМПРЕСІЙНОГО ПЕРЕЛОМУ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА (КПГВХ) МОЖНА РОЗДІЛИТИ НА ДВІ ГРУПИ — ТРАВМАТИЧНІ І ПОВ'ЯЗАНІ З ВНУТРІШНІМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ЩО ПРОТІКАЮТЬ В ОРГАНІЗМІ. ТРИВАЛІСТЬ І СКЛАДНІСТЬ ЛІКУВАННЯ, ДОВГОТРИВАЛА ВТРАТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ, А ТАКОЖ ВИСОКИЙ ВІДСОТОК ІНВАЛІДИЗАЦІЇ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ПРИЗВОДИТЬ ДО ЗНАЧНИХ ЕКОНОМІЧНИХ ВТРАТ ЯК ДЛЯ ПАЦІЄНТА, ТАК І ДЛЯ ДЕРЖАВИ, ЩО ОБУМОВЛЮЄ МЕДИЧНУ ТА СОЦІАЛЬНУ ЗНАЧИМІСТЬ ПРОБЛЕМИ ТРАВМ ХРЕБТА ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЗАЗНАЧЕНИМИ ТРАВМАМИ.

- **МЕТА РОБОТИ** – ДАТИ КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ (ФТ) ПРИ КПГВХ.

-

- **ЗАВДАННЯ РОБОТИ:**

1. ВИВЧИТИ Й ПРОАНАЛІЗУВАТИ СПЕЦІАЛЬНУ НАУКОВУ ЛІТЕРАТУРУ З ПРОБЛЕМИ ЕТІОЛОГІЇ, ПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ДІАГНОСТИКИ КПГВХ.
2. ОБҐРУНТУВАТИ ЛІКУВАЛЬНУ ДІЮ ЛФК, ЛМ ТА ФІЗІОТЕРАПІЇ ПРИ ДАНІЙ ПАТОЛОГІЇ.
3. РОЗГЛЯНУТИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФТ ДЛЯ ХВОРИХ З КПГВХ.
4. ОХАРАКТЕРИЗУВАТИ МЕТОДИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ФТ ДЛЯ ХВОРИХ З КПГВХ.

ОБСЯГ І СТРУКТУРА РОБОТИ

- РОБОТА НАПИСАНА НА 81 СТОРІНЦІ КОМП'ЮТЕРНОЇ ВЕРСТКИ ТА СКЛАДАЄТЬСЯ ЗІ ВСТУПУ, ТРЬОХ РОЗДІЛІВ, ВИСНОВКІВ, ПРАКТИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ, ПЕРЕЛІКУ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ (74 ДЖЕРЕЛА), ДОДАТКІВ (1). У РОБОТІ ПРЕДСТАВЛЕНІ КОМПЛЕКСИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ (2), РИСУНКИ (5), ТАБЛИЦІ (1).

Загальна характеристика компресійних переломів грудного відділу хребта

- КОМПРЕСІЙНИЙ ПЕРЕЛОМ ХРЕБТА - ПОШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ХРЕБЦІВ, ПРИ ЯКОМУ ТІЛО ХРЕБЦЯ ПІДДАЄТЬСЯ НАДМІРНОГО ТИСКУ. КОМПРЕСІЙНІ ВБИТІ ПЕРЕЛОМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ, ЯК ПРАВИЛО, Є СТАБІЛЬНИМИ, ЗВ'ЯЗКОВИЙ АПАРАТ ПРИ НИХ НЕ УШКОДЖЕНИЙ.



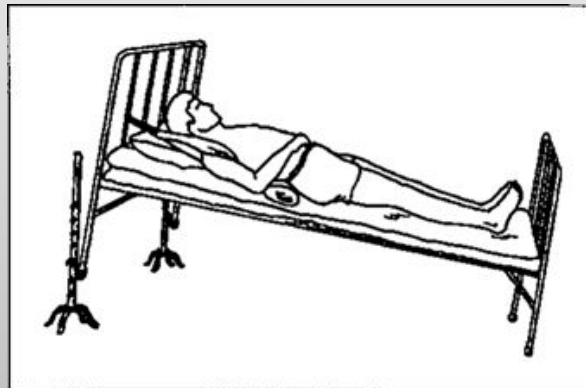
КЛАСИФІКАЦІЯ ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМІВ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

- 1. ЗА СТУПЕНЕМ СТИСНЕННЯ ТІЛА ХРЕБЦЯ.
- 2. ЗА ХАРАКТЕРИСТИКОЮ ПЕРЕЛОМУ.
- 3. ЗА ТЯЖКОСТЮ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ.
- 4. ЗА ТЕРМІНОМ ВИНИКНЕННЯ УШКОДЖЕННЯ І ЗВЕРНЕННЯМ ПО ДОПОМОГУ ТА ІН.
- КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ – ДУЖЕ РІЗНОМАНІТНІ:
 - 1. ГОСТРИЙ БІЛЬ У СПИНІ, ЩО ВІДДАЄ В РУКИ АБО НОГИ;
 - 2. ОБМЕЖЕНІСТЬ У РУХАХ ХРЕБТА;
 - 3. ВІДЧУТТЯ ОНІМІННЯ І СЛАБКІСТЬ В КІНЦІВКАХ;
 - 4. ХВОРОБЛИВІ ВІДЧУТТЯ ПРИ НАТИСКАННІ НА ДІЛЯНКИ УЗДОВЖ ВІСІ ХРЕБТА;
 - 5. БОЛІ В ЖИВОТІ;
 - 6. ШВИДКА ВТОМЛЮВАНІСТЬ ТА ЗАГАЛЬНА СЛАБКІСТЬ;
 - 7. УТРУДНЕНЕ ДИХАННЯ.

ЛІКУВАННЯ

• КОНСЕРВАТИВНЕ

- КПГВХ ЛІКУЮТЬ В ОСНОВНОМУ ФУНКЦІОНАЛЬНИМ МЕТОДОМ, РОЗРОБЛЕНИМ Е.Ф. ДРЕВІНГ. ХВОРОГО КЛАДУТЬ НА СПИНУ НА ПЛОСКЕ ЛІЖКО З ДЕРЕВ'ЯНИМ ЩИТОМ ПІД МАТРАЦЕМ, УЗГОЛІВ'Я ЛІЖКА ПІДНІМАЮТЬ НА 30-60 СМ НАД РІВНЕМ ПІДЛОГИ



• ХІРУРГІЧНЕ

- ОСНОВНИМИ ЗАДАЧАМИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕУСКЛАДНЕНИХ УШКОДЖЕНЬ ХРЕБТА Є ВИПРАВЛЕННЯ ДЕФОРМАЦІЇ ХРЕБТА, ВІДНОВЛЕННЯ ЙОГО ОПІРНОСТІ, СТАБІЛІЗАЦІЯ ХРЕБТА В КОРЕГОВАНОМУ ПОЛОЖЕННІ ФІКСАТОРАМИ ТА ІМПЛАНТАТАМИ, РАННЯ МОБІЛІЗАЦІЯ

МЕТА, ЗАВДАННЯ, ФОРМИ, МЕТОДИ ТА МЕТОДИКИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.

1. СТВОРИТИ ПРИРОДНИЙ М'ЯЗОВИЙ КОРСЕТ;
 2. ЗДІЙСНИТИ КОРЕКЦІЮ ХРЕБТА;
 3. ВИРОБИТИ, ВИХОВАТИ ПРАВИЛЬНУ РОБОЧУ ПОЗУ ПІД ЧАС ХОДЬБИ, СИДІННЯ АБО ІНШОЇ ДІЯЛЬНОСТІ;
 4. ЗДІЙСНИТИ ЗАГАЛЬНОЗМІЦНЮВАЛЬНИЙ ВПЛИВ НА ОРГАНІЗМ;
 5. ПОКРАЩИТИ ДІЯЛЬНІСТЬ СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ;
 6. ЗДІЙСНИТИ ПОЗИТИВНИЙ ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ ВПЛИВ.
- НАМИ РОЗРОБЛЕНИЙ ЗРАЗКОВИЙ КОМПЛЕКС ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ КОМПРЕСІЙНОГО ПЕРЕЛОМУ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ (ДОДАТОК А1).

ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЯ

- У ПАЦІЄНТІВ З КІПГВХ ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЯ ВИРІШУЄ НАСТУПНІ ЗАДАЧІ:
 - 1. ПОЛІПШЕННЯ УМОВ КРОВООБІГУ І ТРОФІКИ ТКАНИН.
 - 2. ПОЛІПШЕННЯ ФУНКЦІЇ ПАРЕТИЧНИХ М'ЯЗІВ І РОЗСЛАБЛЕННЯ СПАСТИЧНИХ НАПРУЖЕНИХ М'ЯЗІВ.
 - 3. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ВТОРИННИХ ЗМІН В СУГЛОБАХ, ЩО ПРИЗВОДЯТЬ ДО ЇХ ТУГО РУХЛИВОСТІ.
 - 4. ПОЛІПШЕННЯ СТАТИЧНИХ І ЛОКОМОТОРНИХ ФУНКЦІЙ.
 - 5. НАДАННЯ ПОЗИТИВНОГО ВПЛИВУ НА ПСИХІКУ ХВОРИХ.
- НАМИ РОЗРОБЛЕНИЙ ЗРАЗКОВИЙ КОМПЛЕКС ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ КОМПРЕСІЙНОГО ПЕРЕЛОМУ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ У ВОДІ (ДОДАТОК А2).

ЛІКУВАЛЬНИЙ МАСАЖ (ЛМ)

- ЛМ ПРИЗНАЧАЄТЬСЯ З 2-5 ДНЯ ПІСЛЯ КППВХ. У ПЕРШОМУ ПЕРІОДІ ЗАСТОСОВУЮТЬ МАСАЖ НИЖНІХ КІНЦІВОК ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРОМБОЕМБОЛІЇ, ДЛЯ АКТИВІЗАЦІЇ КРОВООБІГУ І ЛІМФОТОКУ. МАСАЖУЮТЬ ТАКОЖ М'ЯЗИ ЖИВОТА, ЩО СПРИЯЄ ЗМЕНШЕННЮ ВІРОГІДНОСТІ ПОЯВИ АТОНІЧНОГО ЗАМКУ.
- У ДРУГОМУ ПЕРІОДІ ХВОРОМУ ПОКАЗАНИЙ МАСАЖ СПИНИ. ЛМ СПИНИ ЗДІЙСНЮЮТЬ В ПОЛОЖЕННІ ХВОРОГО ЛЕЖАЧИ НА ЖИВОТІ.
- У ТРЕТЬОМУ ПЕРІОДІ, ЗА 2-2,5 ТИЖНІ, ПЕРШ НІЖ ХВОРОМУ МОЖНА БУДЕ ВСТАВАТИ, ПРОВОДЯТЬ МАСАЖ НИЖНІХ КІНЦІВОК ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ТОНУСУ М'ЯЗІВ, ПІДГОТОВЦІ ДО ХОДЬБИ.
- ЧАСТІШЕ ЗАСТОСУЄТЬСЯ КЛАСИЧНИЙ ТА СЕГМЕНТАРНИЙ МАСАЖ

ФІЗИОТЕРАПІЯ

- ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ФІЗИОТЕРАПІЇ:
 1. СТИМУЛЯЦІЯ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ;
 2. ПОКРАЩЕННЯ МІСЦЕВОГО КРОВООБІГУ;
 3. ЛІКВІДАЦІЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ;
 4. ЗНЯТТЯ НАБРЯКУ І НОРМАЛІЗАЦІЯ ТРОФІКИ ТКАНИН;
 5. ПОПЕРЕДЖЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ДИСТРОФІЧНОГО ГЕНЕЗУ.
- З 2-3-ГО ДНЯ ПІСЛЯ ТРАВМИ ЗАСТОСОВУЮТЬ УЛЬТРАФІОЛЕТОВЕ ОПРОМІНЮВАННЯ (УФО) ПОЛЯМИ 150-200 СМ² УЗДОВЖ ХРЕБТА
- ЕЛЕКТРОФОРЕЗ АНЕСТЕТИКІВ ДІАДИНАМІЧНИМИ СТРУМАМИ
- УВЧ - ТЕРАПІЯ ЧЕРЕЗ ДЕНЬ З ПАРАФІНОВИМИ АПЛІКАЦІЯМИ
- НИЗЬКОЧАСТОТНЕ (50 ГЦ) МАГНІТНЕ ПОЛЕ ТА ІН.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФТ ПРИ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

- ЛІКАРСЬКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ (ЗОВНІШНІ ОЗНАКИ СТОМЛЕННЯ ЗА ЗМІНОЮ ПУЛЬСУ І АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ)
- ОЦІНКА СИЛИ М'ЯЗІВ
- ДОСЛІДЖЕННЯ БІОМЕХАНІКИ, СТАТИКИ І ДИНАМІКИ ХРЕБЕТНОГО СТОВПА ПРОВОДИТЬСЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ВИМІРУ КУТІВ НА ТІЛІ ГОНІОМЕТРИЧНОГО МЕТОДУ
 - ОЦІНКУ ЧУТЛИВОЇ ФУНКЦІЇ ПРОВОДЯТЬ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДИКИ КИГАНА ЗА 28 ДЕРМАТОМАМИ ПО ЛІВОЇ ТА ПРАВОЇ СТОРОНІ ТУЛУБА
- ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЯ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТОНУС М'ЯЗІВ
- ОЦІНКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ (ВІЗУАЛЬНА ШКАЛА - VISUAL ANALOGUE SCALE - ВАШ).

ВИСНОВКИ

1. КОМПРЕСІЙНИЙ ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА Є СЕРЙОЗНОЮ ТРАВМОЮ З ТЯЖКИМИ НАСЛІДКАМИ. ПОШКОДЖЕННЯ СТАНОВИТЬ НЕБЕЗПЕКУ НЕ ТІЛЬКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я, АЛЕ І ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА. КОМПРЕСІЙНИЙ ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ — ЦЕ ДОСИТЬ РІДКІСНЕ ЯВИЩЕ. ПОЯСНЮЄТЬСЯ ЦЕ З ТИМ, ЩО ДАНА ОБЛАСТЬ Є ПРАКТИЧНО НЕРУХОМОЮ І ПРИКРІПЛЕНА ДО РЕБЕРНОМУ КАРКАСУ. НАЙГОЛОВНІШИМ ЕТІОЛОГІЧНИМ ФАКТОРОМ, ЗА ЯКИМ РОЗВИВАЮТЬСЯ КОМПРЕСІЙНІ ПЕРЕЛОМИ ХРЕБТА В ГРУДНОМУ ВІДДІЛІ, Є ТРАВМАТИЗМ. КЛІНІЧНІ СИМПТОМИ БЕЗПОСЕРЕДНЬО ЗАЛЕЖАТЬ ВІД ХАРАКТЕРУ ОТРИМАНОЇ ТРАВМИ, А ТАКОЖ КІЛЬКОСТІ ЗЛАМАНИХ ХРЕБЦІВ.
2. У ВИНИКНЕННІ ТРАВМ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ВЕЛИКУ РОЛЬ ВІДІГРАЄ ЗНИЖЕННЯ МІЦНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ХРЕБЦІВ. ПУСКОВИМ МЕХАНІЗМОМ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПРИ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБЕТНОГО СТОВПА ЯВЛЯЮТЬСЯ БОЛЬОВІ ВІДЧУТТЯ В ОБЛАСТІ ПОШКОДЖЕННЯ, ВАЖКІ ПОРУШЕННЯ АНАТОМІЧНОЇ СТРУКТУРИ ТА ФУНКЦІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ.

ВИСНОВКИ

3. ПРОАНАЛІЗОВАНО МОЖЛИВІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМІВ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБЕТА ТА РОЗКРИТІ МЕХАНІЗМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ, ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ ТА ФІЗІОТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН РІЗНИХ СИСТЕМ ТА ОРГАНІВ - ТРОФІЧНУ ДІЮ, ТОНІЗУЮЧИЙ ЕФЕКТ, ФОРМУВАННЯ ТИМЧАСОВИХ КОМПЕНСАЦІЙ ПОРУШЕНИХ РУХОВОЇ, ОПОРНОЇ ФУНКЦІЇ, НОРМАЛІЗАЦІЇ ФУНКЦІЙ РУХІВ ТА ОПОРИ.

4. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ПРИ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМІВ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБЕТНОГО СТОВПА Є ОБОВ'ЯЗКОВИМ КОМПОНЕНТОМ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ВКЛЮЧАЄ В СЕБЕ КОМПЛЕКСНЕ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ЗАСОБІВ: ЛІКУВАЛЬНУ ФІЗИЧНУ КУЛЬТУРУ; ЛІКУВАЛЬНИЙ МАСАЖ; ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ. ЦЕЙ КОМПЛЕКС ЗАСОБІВ ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ ХВОРИМ З УРАХУВАННЯМ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ПЕРЕЛОМУ, ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ, МЕТОДУ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМУ, ВІКУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ.

ВИСНОВКИ

5. ВИЗНАЧЕНІ ЗАВДАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, ЇЇ ЗАСОБИ, РОЗКРИТІ ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ З УРАХУВАННЯМ ПЕРІОДУ ПРОТІКАННЯ ХВОРОБИ, МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ, ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ, ВИКОРИСТАННЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРОЦЕДУР ПО ЧОТИРЬОМ ПЕРІОДАМ ПРОТІКАННЯ ХВОРОБИ ПІСЛЯ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМІВ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.

6. ДЛЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ПРИ КОМПРЕСІЙНИХ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ВИКОРИСТОВУЮТЬ КОМПЛЕКС МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ, СЕРЕД НИХ: КЛІНІЧНІ МЕТОДИ, ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ, ВИЗНАЧЕННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ЗА ВІЗУАЛЬНОЮ АНАЛОГОВОЮ ШКАЛОЮ, А ТАКОЖ ЛІКАРСЬКО-ПЕДАГОГІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ БУДЬ-ЯКОЇ ФОРМИ ЗАЙНЯТТЯ ФІЗИЧНИМИ ВПРАВАМИ. СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА СТАНОМ ПАЦІЄНТА ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ЗА ЗОВНІШНІМИ ОЗНАКАМИ СТОМЛЕННЯ (КОЛЬОРОМ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ, ХАРАКТЕРОМ ДИХАННЯ, МІРОЮ ПОТОВИДІЛЕННЯ, КООРДИНАЦІЄЮ РУХІВ І УВАГИ), А ТАКОЖ СТАНОМ ПУЛЬСУ І АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ.